

令和５年度 第２回半田市介護保険運営協議会 議事録

開催日時	令和５年 10 月 26 日（木）	14 時 00 分～15 時 30 分
開催場所	半田市役所 会議室 303・304	
会議次第	1 はじめに 2 議事 （１）半田市高齢者保健福祉計画・第９期介護保険事業計画（案）について【資料１、当日資料（第９期介護保険料について）】 3 その他 ・令和５年度上半期 指定地域密着型サービス事業所更新について【当日資料（令和５年度上半期 指定地域密着型サービス事業所更新一覧）】	
出席委員 （欠席委員）	（会長）竹内 一浩 （委員）（新美 貴弘）、服部 聡、土方 靖浩、加藤 金吉、（篠崎 誠）、森 邦弘、林 豊、加藤 博吏、森川 武彦、（大橋 典子）、山崎 秀和、原田 三樹子、岩橋 平武、伊藤 大介、（古橋 完美）、榊原 かおる、江口 澄子、松井 一夫	
事務局	（福祉部）竹部部長 （高齢介護課）沢田課長、茶谷副主幹、藤塚副主幹、岩本主査、杉江主事 （健康課）竹内課長、木村副主幹、池尻主査 （委託業者）Next-i 株式会社 安村	
傍聴者	2 名	
次第	議事概要	
【１ はじめに】	・資料等確認	
【２ 議事】 （１）半田市 高齢者保健福 祉計画・第９期 介護保険事業 計画（案）につ いて【資料１】	（事務局） <資料１、当日資料（第９期介護保険料について）に基づき、計画案について説明> ・本日計画素案をご協議いただき、その後、12 月からパブリックコメントを実施して市民からの意見をいただく予定です。そのため、本日パブリックコメント前の協議会になります。 ・計画案はページ数が多いため、ポイントを絞って説明いたします。 ・計画の構成は第１章から第６章、資料編となっています。 ・計画期間は令和６年度から令和８年度の３年間で。 ・計画の策定体制について、介護保険運営協議会の開催に加え、２つの部会を設けております。地域包括ケアシステム推進部会は７月と９月に実施し、第１章から第４章まで及び第６章を協議しました。地域密着型サービス部会は９月に実施し、第２章と第５章について協議しました。その結果が本日の計画案になります。 ・パブリックコメントについては、令和５年 12 月 1 日から令和６年 1 月 4 日までの期間で、市役所やホームページ等で公開し、広く市民の方から意見をいただく予定です。その後、半田市議会の３月議会に計画を報告する予定です。 ・国が示す第９期介護保険事業計画のポイントは、（１）介護サービス基盤の計画的な整備、（２）地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組、（３）地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の大きく３つです。	

- ・日常生活圏域について、半田市ではこれまで通り5圏域を設定します。また、本市の地域包括支援センターについて、現状では市内に1か所となっていますが、これを圏域ごとに分割するなど、設置の仕方を第9期計画期間の中で検討していきます。
- ・その他、地域包括ケアシステムの図解、地域共生社会についての図解を含め、第1章となっています。
- ・第2章は半田市の現状です。
- ・半田市の総人口は徐々に減少していますが、高齢者人口は増加を続けています。
- ・高齢者のうち、75歳以上の後期高齢者の割合が右肩上がり増加し、65歳から74歳までの前期高齢者の割合は右肩下がり減少しており、ここ数年で割合が逆転しています。
- ・要介護認定者数についても平成27年度以降増加を続けており、令和4年度では5,264人となっています。
- ・高齢者数、要介護認定者数が増加しているということで、介護保険の給付費も年々増加しており、令和4年度は80億近い給付費となっています。
- ・計画案21ページからはアンケート結果を掲載しており、半田市在住の要介護認定を受けていない65歳以上で、在宅生活している方に対する「高齢者福祉・介護に関するアンケート調査」と、要介護等認定を受けており、在宅で生活している方を対象とした「在宅介護実態調査」を実施しました。
- ・計画案38ページでは、第8期計画策定の成果指標が、3年経過してどのような結果だったのかを記載しています。計画にも記載していますが、令和3年から令和5年は新型コロナウイルスの影響を大きく受けた3年間であり、成果指標に関しても目標を達成していない項目が多くあり、その考察を38ページ以降に記載しています。ここまでが第2章となります。
- ・43ページからは第3章、計画の基本理念、基本方針となります。
- ・国でも第9期のポイントとしている通り、半田市でも引き続き地域包括ケアシステムを推進することを基本理念として掲げています。
- ・半田市の介護保険事業計画の基本方針は高齢期のライフステージごとに定めている旨をこれまでもお伝えしてきましたが、基本方針1から5までをライフステージごとに定め、基本方針6はそれらを通して地域包括ケアシステムがどのような進捗になっているかを確認するための項目としております。
- ・第4章は、基本理念とそれに伴う基本方針となっています。
- ・基本方針1は「元気にいきいきと暮らす」ための介護予防の推進ということで、（1）生きがいづくりと社会参加の促進については、社会において役割があることや、自分の得意なことを活かせる場があることは、高齢者にとって「生きがい」につながるとということで、そういった場の整備をしていくという内容となっています。また、表の下の「高齢者の社会参加について」については、新しく就労的な活動の場を検討できればということで記載しています。
- ・48ページは基本方針1（2）介護予防の推進ということで、現行計画には掲載していなかったコグニ倶楽部や、「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施」について新たに記載しております。
- ・49ページ基本方針2「年を重ねても安心して暮らす」ための生活支援の充実の（1）安心して暮らし続けるための支援です。新たに、「居住支援協議会の設立に向けた検討会

	議」について、住宅の確保がままならない方を支援するため関係者が集まって協議する場を設立したいという内容を記載しています。 ・50 ページは（２）住民相互の支え合いについて、互助として「訪問型サービスＢ（生活支援型）」で、ごみ出しや掃除、傾聴など、生活支援をする場を引き続き設置していきます。 ・51 ページは（３）地域における見守りと災害時の支援体制について記載しています。避難訓練等を実施したときに、実際に災害が起こった時にどうするか分からないと聞かれることがありますので、より分かりやすい施策の検討を進めていきます。 ・52 ページは基本方針３認知症になっても「支えあいながら共に生きる」ための取組の推進です。（１）市民の理解増進ということで、アンケート調査の中でも認知症になった時に相談する場所が分からないという声もありましたので、認知症施策の目標として正しい知識や理解を深めてもらうことも必要であり、「理解増進に関する企画」など記載しています。 ・53 ページは（２）社会参加の支援と相談体制の充実について、表の下の方「ご紹介：ふくし相談窓口」とありますが、相談窓口を増やしていくことはもちろん、そういった窓口があるということを周知していきます。 ・54 ページは基本方針４「支援が必要になったときに安心して利用できる」ための介護保険サービスの基盤整備について、（１）介護保険サービスの供給体制の整備では第１章で申しました国が示す第９期計画のポイントの一つとなっていますので、介護保険サービスの供給体制の整備を図っていくという記載をしています。具体的には、「在宅サービスの充実」で、定期巡回型のサービスや、小規模多機能サービスの整備を記載しています。 ・55 ページは（２）介護給付の適正化について、適正な介護給付のための項目となっています。 ・56 ページは（３）介護人材の確保・定着です。こちらも国における大きなポイントの一つとなっており、半田市でも介護人材の確保・定着は大きな問題であるため挙げています。 ・57 ページは基本方針５「住み慣れたまちで最期まで暮らす」ための介護・医療の連携推進で、（１）在宅医療と介護の連携推進について、住み慣れた場所で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けられるように、在宅医療と介護の提供体制を多職種連携の推進という点から進めていきます。 ・58 ページは（２）権利擁護に向けた取組について記載しています。 ・59 ページは基本方針６地域共生社会実現に向けた「地域包括ケアシステムの推進」について、基本方針１から５までの取組状況・進捗状況を確認するという方針になっています。主な取組の中の「半田市包括支援センターの体制の強化」を載せています。 ・以上が第４章までの内容となります。いったんここで区切らせていただきます。 （議長） ・何かご意見ご質問等ありますでしょうか。 （委員） ・基本方針５について、計画案 91 ページもご覧いただきながらの方が良いかと思いますが、基本方針５は「住み慣れたまちで最期まで暮らす」ための介護・医療の連携推進となっていますが、成果指標は「かかりつけ医のいる割合」や「人生の最期について話し合いをしている割合」となっており、基本方針と成果指標が合っていないのではと感じました。
--	---

	なぜかと考えたのですが、第 8 期では「住み慣れたまちで最期まで暮らす」という基本方針であり、それだと成果指標は合っているのだと思いますが、「介護と医療の連携推進」がされたかどうかをはかる指標としては妥当ではないと感じています。 方針の小見出しを変えるのか、成果指標を変えるのか、どちらかにした方が読んでいる市民の方が引っかけられないかと思います。 (事務局) ・基本方針 5 には権利擁護についての内容もあり、基本方針が医療・介護連携だけだと方針も内容とそぐわない部分もあり、ご指摘の通り成果指標との整合性も合わないということで、再検討します。 (委員) ・18 ページのデータで、令和 3 年度と令和 4 年度の計画値と実績値の比較が掲載されていますが、訪問系サービスはすごく増えて計画に比べて実績が多くなっていることに対して、通所系が思ったよりも伸びておらず、数だけ見ても減っています。 これはコロナの影響等があるのか、どう見ているのか教えてください。 (事務局) ・今おっしゃっていただいた通りこの部分はコロナの影響で、例えば通所事業所が閉鎖になったことや、通所施設は行きたくないがサービスを受ける必要がある方が訪問系サービスを利用する等の結果がこの数字に表れていると考えています。 (委員) ・40 ページの図表 2 - 46「認知症に関する相談窓口を知っている人の割合」が令和元年度では 33.7%で令和 4 年度では 23%で減っていますが、なぜ減っているのでしょうか。 (事務局) ・理由としては、この 3 年間、私たちがなかなか地域に出ることができず、色々な認知症に関する普及啓発やイベントが軒並み中止となり、その影響が出ていると考えています。今後 3 年間、事業の実施が通常に戻った時にどうなるかを見なければ検証ができないと考えていますが、コロナが原因のひとつであると推測しています。 (委員) ・この数値はアンケートからの数値でしょうか。アンケートによるのであれば、コロナが絡んでいるのはおかしいのではないのでしょうか。 (事務局) ・第 9 期に合わせて一斉に行ったアンケートのため、変わるとすれば母数が変わったことになります。市民に一斉にアンケートを取った結果で、その割合は変わらないので、33%が 23%に減ったということになります。 (委員) ・相談窓口を知っていないということは、今後の PR 活動のあり方もしっかり考える必要があると思います。 (事務局) ・おっしゃる通りです。コロナ禍において地域に出ることができなかった部分、活動が止まっていた部分について、やはり 1 年経つと聞いたはずのことも忘れてしまうことが多く、それが 3 年間止まっていたということで、数字としても大きくなったと考えています。
--	---

	これから PR の仕方も含め、量も増やしていかなければならないと考えています。 (委員) ・アンケート調査については、前回と同じ条件なのでしょうか。同じ条件で実施しているうえでのパーセンテージなのでしょうか。 そうすると、前回と違うところとしては 65 歳以上の高齢者が対象ということで、令和元年度から 3 年経って、前入っていなかった若い方が今回新たに入っているから、新たな若い人で知らない人が多いということも考えられるのかなと思います。 (事務局) ・アンケートの実施方法について、前回と年齢や対象、無作為抽出等は変わっていません。おっしゃる通り年齢の若かった人が 3 年経って 65 歳以上になるなど、そういった年齢層に対する周知が進んでいないかもしれないということは考えられます。 (委員) ・59 ページの基本方針 5 地域共生社会実現に向けた「地域包括ケアシステムの推進」の主な取組の「地域ケア個別会議」について、私も参加していますが、今は困難事例より、自立支援型を中心に話し合っていると思いますので、記載順など確認した方が良いと思います。 (事務局) ・現在の事業の優先順位を考慮して記載順を修正します。 (委員) ・4 ページの（３）パブリックコメントの実施について、「本計画案を、令和 5 年 12 月 1 日～令和 6 年 1 月 4 日まで」とあるが非常に期間が短く、「市役所や市のホームページ等で公開し」とあるが私は市のホームページをあまり見たことがないので市役所でどう公開の仕方があるのか、また「広く市民の方々から意見を募りました」とあるがこの短い期間で意見が募れるかどうかを疑問に感じるのですが、いかがでしょうか。 (事務局) ・計画策定のスケジュールがそもそもタイトな部分もあり、1 か月がギリギリの長さとなります。 (委員) ・市役所での PR の仕方はホームページ以外にあるでしょうか。 (事務局) ・市報でもパブリックコメントをやるということを周知しており、その方法を記載しています。市役所のほか、公民館などの市の機関でも実施しますので、案を見ていただき意見を投書できるようになっております。 (議長) ・何かご意見ご質問等ありますでしょうか。では、続きをお願いします。 (事務局) <計画案第 5 章以降を説明> ・60 ページからは第 5 章「介護保険サービスの見込み」です。令和 6 年度から令和 8 年度までに必要な介護保険サービスを見込み、介護保険料を設定していきます。 ・60 ページ 3 を「3 利用者数の推計」に修正願います。
--	---

- ・61 ページは被保険者数の推計です。第9期中の令和6、7、8年度についても高齢者数は増えていく見込みです。令和8年度では、第1号被保険者が30,145人と3万人を超えると推計しています。
- ・63 ページは認定者数の推計です。認定者数も増加すると推計しています。
- ・65 ページからは介護保険サービスがどれくらい必要になるのかを記載しています。「見える化」システムという介護保険サービス量がどれくらい必要になるのか等を推計するシステムを使用して、今後3年間介護サービスがどれくらい必要になるのかを計算します。
- ・77 ページ施設整備計画（1）では半田市の方だけが利用できる地域密着型サービスの整備として、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護を予定しています。
（2）施設系・居住系サービスについては、介護老人福祉施設や特定施設入居者生活介護の増を見込んでいます。ここで見込んだ数字がサービス見込量に反映されます。
- ・78 ページから保険料算出のため事業費を推計し、85 ページの図表5－14で介護保険料の基準額を算定しています。基準額が8期5,600円から9期6,282円となっています。
- ・第6章「計画の推進・評価体制」は、計画を策定した後の評価体制について記載しています。
- ・90、91 ページ「3 成果指標」は、今後3年間で目指すべき目標値を設定しています。
- ・前回の部会で、委員から基本方針6の成果指標が1つだとご指摘いただき、これについてどういったものが適しているのか考えていましたが、基本方針6の達成についてはこの成果指標はもとより、基本方針1～5を通したすべてのものが含まれるのではということで、1つのままとしています。

（事務局）

<当日資料により介護保険料について説明>

- ・介護保険料が6,282円になったということについて、当日資料（第9期介護保険料について）の説明をします。
- ・資料では左側に第8期計画期間中の本市の保険料の設定、中央に第9期の案、右側に国の介護保険部会の議論を踏まえて標準的な例と示されたもので算出しているものの大きく3つ記しています。
- ・国基準について今回大きく変わったこととして、従来の合計所得段階は第1段階～第9段階でしたが、今回は第1段階～第13段階に変わっています。変わった理由としては、低所得者の方の負担を軽減することで、高所得の方に少し負担していただく中で、低所得の方の保険料の上り幅を下げてくださいということで示された標準的な例となっています。
- ・資料中央の第9期案を見ていただくと、国基準とどこを変えているかについて、半田市では第8期計画期間中の所得段階を第1段階～第12段階でやっていましたが、今回の国の基準に合わせて第1段階～第13段階としています。

本人の合計所得金額について、今回国から示されたものではおおむね第9段階までは同じような合計所得、その方の収入状況に応じて決定されているもののため、第9段階までは今回本市では320万円～400万円、国では320万円～410万円となっていますが、こ

れが 10 段階から国基準によると 90 万円ずつの上げ幅で設定されており、第 13 段階で 680 万円以上の方が該当することになります。

- ・本市の第 8 期計画期間中の設定は 320 万円～400 万円から 200 万円、400 万円という刻みで 1,000 万円位以上をマックスの第 12 段階としていましたが、今回の国基準に合わせ、680 万円以上の方に関しては場合によっては段階が 2 段階上がる等として今まで払ってきた金額とかなり乖離幅が大きくなるということで、少し高所得の方に負担していただいて低所得の方の軽減をするのはそうですが、あまりにも負担を強いているということで、第 9 期の案としては半田市の従来の設定を踏襲しながら、ただこの 600 万円～1,000 万円となっている第 11 段階を細分化し、800 万円～1,000 万円の第 12 段階を新しく作ったという形になっています。第 12 段階の保険料率は従来と同じ 2.3 倍ですが、第 13 段階では 2.4 倍と少し上がっています。
- ・国基準による算出をすると、基準月額が高くなります。これは第 4 段階、第 6 段階の方が割合として構成にかなり比重があるため、どちらかというと高所得の方に負担をしていただきたいという中でも、4、6 段階の方の負担が増えていくという内容に結果としてなってしまうので、あまりふさわしくないのではないかとことです。我々が示している第 9 期案では、第 8 期からの継続的な低所得の方の負担を軽減しながら、今までの金額との乖離幅が出ないような調整をしています。

(議長)

- ・何かご意見ご質問等ありますでしょうか。

(委員)

- ・計画案 91 ページの基本方針 6 の成果指標について事務局から説明がありましたが、私が申しあげたのは地域共生社会の実現に向けた内容が、この指標で達成できるのかということでした。

基本的には従来の計画を踏襲していく中で、新しく地域共生社会が、来年度で実現すると国が言って進めてきているわけです。

例えば、計画の冒頭で地域共生社会についての説明があり、全ての人が、国民一人一人が活躍する時代だと設定され、今まで動いてきたという内容が入ってこなくても良いのかと申し上げたつもりでした。

データがあるとか、今はないけど令和 7 年には何らかを目指していきたいといった記載でも良いかと思いますが、地域共生社会は大きく動いています。そのため、その話がないとしたら遅れませんかということです。

それから、地域共生社会は子どもや障がいも入ってくるので、その内容は他の計画の中で上がっています。そちらでやるのであればそれでも良いかと思いますが、現行計画と違うのは、今回地域共生社会のことがこの中に入ったのであれば、それを出さなくても良いのかと質問したつもりですので、ご検討いただければと思います。

(事務局)

- ・ご質問については、そのように認識したうえで先ほどの説明となりましたが、改めてできることがあれば検討します。

(事務局)

- ・計画案の 88 ページで、第 9 期計画の基準保険料額で 75,380 円、月額 6,282 円と

	記載しておりますが、その上に「介護報酬改定等により変更することがあります」と記載しております。 国の方で 12 月以降を予定している介護報酬改定、また、今回は前回に比べて介護保険料が高くなっていますので、給付費についてさらに精査する可能性もありますので、ご理解いただければと思います。 （議長） ・来年の 4 月から新しい介護保険料になるということなので、今年度中に決定する必要があるということになります。 （委員） ・言葉で分からないところがあり、23 ページに「運動器の機能低下」とありますが、「運動器」とは何でしょうか。 （事務局） ・運動器について、一般的には足腰や手の力といった、体の運動する各部位を総称して運動器という言い方をします。例えば、足腰が弱くなったというような言い方をしますが、そういったものを計画等に表記する時に、運動器という表記をします。 （委員） ・初めて聞く言葉だったので、ありがとうございます。 それともう一つ、16 ページの図表 2－13、2－14 について、「居宅（介護予防）サービス」や「地域密着型（介護予防）サービス」とありますが、この「介護予防」とはどういう意味合いでつけられているのでしょうか。 （事務局） ・介護予防とは、要支援 1、2 の方が受けるサービスになります。それが取れると、要介護 1～要介護 5 の方が受けるサービスとなり、その両方を含んでいるグラフになります。 （議長） ・要するに、要介護の前の段階の要支援 1、2 の方に対して、要介護にならないように、要介護を予防するためにするサービスということです。 要支援 1、2 の方に、例えば認知症が進まないように取り組みましようといった意味になります。 （委員） ・6 ページの日常生活圏域設定について、地域包括ケアシステムでは中学校区が基本だと考えていますが、現在、5 圏域あるようであれば、これを分割することを検討されるのでしょうか。 また、訪問看護ではステーションの閉鎖に伴って地域の利用者だけではなく、圏域をまたいで利用する、私は青山地区のステーションに在籍していますが、現在乙川まで行くような状態となっています。例えば乙川の利用者のことで問題があれば、乙川の地域包括支援センターに相談する形になるのか等、やはり、1 つのものを分けるということは、デメリットの方が多いような気がしているのですが、いかがでしょうか。 （事務局） ・必ずしもメリットばかりではないと認識しています。その上で、今後、検討部会を設けて協議する中で、いい方法を模索しながら進めていきます。
--	---

	(委員) ・最初の会議では地域包括支援センターの方が事務局にいらっしゃったと思いますが、もういないのでしょうか。 (事務局) ・参加予定でしたが、急用につき本日は欠席しております。 (議長) ・他に何かご意見ご質問等ありますでしょうか。ないようですので、事務局はパブリックコメントに向け準備を進めていただきますよう、よろしくお願いします。
【その他】	(事務局) ・令和５年度 在宅医療・介護普及啓発市民講座の「考えよう、話そう。わたしの人生会議」について、チラシをもとに説明。 ・今後の開催予定について説明 第３回介護保険運営協議会：１月２６日（金）１４時から、会議室 303、304 第２回地域密着型サービス部会：第３回運営協議会後に開催予定
	(15：30 閉会)